

## 10

## Koetun hyvinvoinnin erot maakuntien välillä

Valmisteilla olevan maakunta- ja sote-uudistuksen seurauksena kohdistuu maakuntiin hallinnollis-maantieteellisinä yksiköinä uudenlaista mielenkiintoa. THL on tuottanut jo kahdesti arvioita maakuntien sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluista ja myös valtiovarainministeriön julkaisemissa Peruspalvelujen tila -raporteissa on maakuntia kuvaavia tietoja. Tiedot ovat paljolti perustuneet saatavilla oleviin rekisteritietoihin palvelujärjestelmästä. Sen sijaan maakuntien välisiä koetun hyvinvoinnin eroja ei ole tarkasteltu kattavasti, sillä edustavia tietoja väestön kokemuksista on saatavissa vain rajallisesti eri kyselytutkimuksista. Tässä luvussa kuvataan koetun hyvinvoinnin alueellista jakautumista kattavimpien väestökyselyjen avulla. Tavoitteena on selvittää, kuinka paljon koettu hyvinvointi sen eri ulottuvuuksilla vaihtelee maakuntien välillä. Yksittäisiä maakuntia ei kuitenkaan kuvata. Tulokset osoittavat, että koettu hyvinvointi vaihtelee selvimmin elintasoon liittyvissä kokemuksissa ja vähemmän sosiaalisiin suhteisiin tai identiteettiin liittyvissä tunnusluvuissa. Pienet erot johtuvat todennäköisesti osin siitä, että toistaiseksi maakunnalla on ollut vain vähäinen merkitys aluehallinnossa ja sitä kautta myös ihmisten arkikokemusten jäsentäjänä.

**M**aakunnat ovat tekeillä olevan maakunta- ja sosiaali- ja terveystalouden -uudistuksen (sote-uudistus) myötä nousemassa uudella tavalla merkittäviksi alueyksiköiksi. Historiallisesti maakuntien hallinnollis-poliittinen relevanssi on ollut vähäinen, mutta jatkossa – jos uudistus toteutuu suunnitellusti – ne tulevat määrittämään voimakkaasti alueensa sosiaali- ja terveystalouden tarjonnan ohella myös väestön hyvinvoinnin ehtoja, jakautumista ja tasoa. Tätä kirjoitettaessa käytettävissä olevan sote-uudistuksen lakiluonnoksen mukaan maakuntien vastuulle siirtyisivät kaikki sosiaali- ja terveystaloudet, kun kuntien vastuulle jäisivät muun muassa päivähoito, opetus, liikunta, terveyden edistäminen ja kulttuuritoimi (www.alueuudistus.fi). Uudistuksen tavoitteina ovat palvelujen järjestäminen tehokkaasti, yhdenvertaisesti ja laadukkaasti. Pyrkimyksenä on myös hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen.

Hyvinvoinnin vaihtelua maakuntien välillä ei juuri ole aiemmin tarkasteltu, mikä johtunee siitä, että toistaiseksi niillä on ollut vain niukasti toimivaltaa hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä alueellaan (ks. kuitenkin Luopa ym. 2008; Kaikkonen ym. 2014; Parikka ym. 2017). Uudistuksen valmistelua koskevan päätöksenteon tueksi tarvitaan kuitenkin tutkimustietoa, minkä vuoksi on tarpeen kuvata tietoja maakuntien hyvinvoinnin tilasta mahdollisimman kattavasti jo ennen uudistuksen käynnistymistä.

Tässä luvussa kootaan yhteen tuoretta tietoa maakuntien välisistä koetun hyvinvoinnin eroista. Katsauksen pääpaino on alueiden vertailussa ja koko väestöä kuvaavissa tunnusluvuissa, joiden lähteenä ovat pääasiassa THL:n tietokantojen sisältämät tiedot laajoista väestötutkimuksista. Luku ei sisällä sinänsä uusia tietoja, mutta tiedot on koottu eri tietolähteistä ensi kertaa yhteen. Kokonaisuutena tässä luvussa pyritään vastaamaan kysymykseen, minkä verran maakuntien välillä on vaihtelua hyvinvoinnin eri ulottuvuuksilla ennen sote-uudistuksen toimeenpanoa.

Osana uudistuksen valmistelua THL:ssä on käynnistetty maakuntien arviointitoiminto, jonka tarkoituksena on tuottaa kutakin maakuntaa kuvaavia erillisraportteja<sup>1</sup> sen arvioimiseksi, millainen on sosiaali- ja terveystalouden tila ja kehitys. Toiminnon ohien on koottu erillinen tietokanta, jonka avulla maakuntia voidaan vertailla. Tietokannan tavoitteena on, että maakuntien sote-arvioinnin kansallisessa ohjauksessa ja arvioinnissa käytettävät indikaattoritiedot ovat helposti kaikkien saatavilla ja kaikilla toimijoilla on käytössään samat luvut ilman erillispoimintoja, reaaliaikaisesti. Tietokannan prototyypissä on parhaillaan 430 tunnuslukua, jotka kuvaavat väestörakennetta, elinoloja, palvelujen tarvetta ja saatavuutta, yhdenvertaisuutta ja haavoittuvia asiakasryhmiä, toimivuutta ja prosesseja, integraation toteutumista, valinnanvapautta, palvelujen käyttöä, rakenteita ja voimavaroja, laatua, turvallisuutta ja asiakaslähtöisyyttä, kustannuksia ja vaikutavuutta.

1 Raportit ovat luettavissa osoitteessa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tietopohja-ja-arviointi/arviointi/arvioinnin-simulointi-kevat-2018>

## Maakunnat eroavat toisistaan

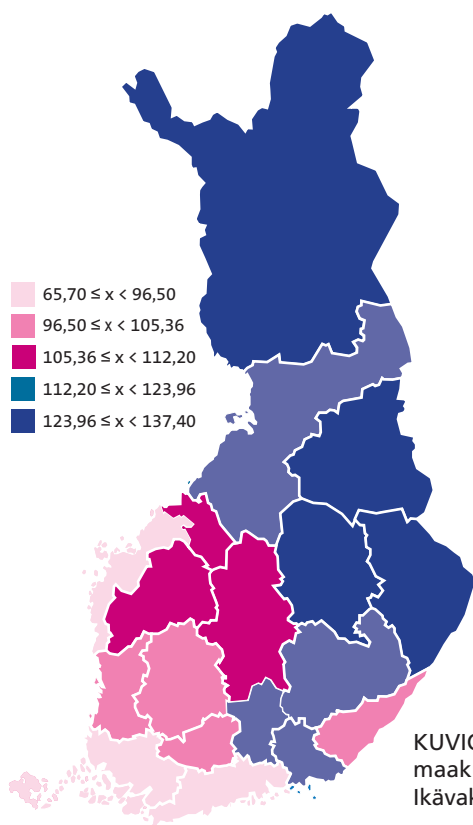
Hyvinvointia kuvataan tässä luvussa perinteisen pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksen tapaan huomioiden väestön elinolot, sosiaaliset suhteet eli psykososiaalinen hyvinvointi ja identiteetti (itsensä toteuttaminen, mielekäs tekeminen) sen mukaisesti, minkä verran tietoa on saatavissa. Ulottuvuuksien nimet saattavat vaihdella, mutta taustalla on suomalaisen sosiologin Erik Allardtin (1976) kehittämä hyvinvointiteoria, jossa hyvinvoinnin ulottuvuudet nimetään termeillä *having* (aineellinen elintaso), *loving* (sosiaaliset suhteet) ja *being* (itsensä toteuttaminen). Viimeiseen kuuluu vielä alakohta *doing* (Allardt 1993). Elintason osatekijöiksi Allardt lukee muun muassa taloudelliset resurssit, asuinolosuhteet, työllisyyden ja työolot, koulutuksen ja terveyden. Sosiaalisiin suhteisiin kuuluvat muun muassa suhteet perheeseen ja sukuun, ystäviin, paikallisyhteisöön ja työtovereihin. Itsensä toteuttaminen pitää sisällään sellaisia tekijöitä kuin esimerkiksi vaikuttamismahdollisuudet omaan elämään, poliittiset resurssit ja vapaa-ajan toiminnan mahdollisuudet. (Ks. tarkemmin Kestilä ym. luku 7 tässä teoksessa). Tuloksia raportoidaan tässä luvussa noudattaen tätä jaottelua.

Ennen uudistuksen valmistelun käynnistymistä maakuntia koskevat tiedot ovat olleet hajanaisia ja huonosti koordinoituja. Edelleenkin tietoaukkoja on paljon huolimatta siitä, että sinänsä eri järjestelmistä kertyy runsaasti tietoa jatkuvasti myös maakuntatasolla. Ne soveltuvat kuitenkin huonosti väestön hyvinvoinnin kuvaamiseen ja vain rajallisesti edes palvelujärjestelmän arviointiin, sillä tyypillisesti luvut kuvaavat järjestelmän toiminnan kannalta hyödyllisiä tietoja eikä niiden arvioimiseksi ole käytettävissä luontevia mittatikkuja. Esimerkiksi jonkin palvelun käytön määrän suhteuttaminen koko maan keskiarvoon ei vielä kerro siitä, käytetäänkö palvelua tarpeeseen nähden liikaa tai liian vähän.

Kaavaillut 18 maakuntaa eroavat kuitenkin toisistaan merkittävästi monessa suhteessa. Kuvioissa 10.1 ja 10.2 esitetään taustaksi THL:n<sup>2</sup> sairastavuusindeksin<sup>3</sup> vaihtelu maakunnittain niin, että koko maan keskiarvo on 100. Kuviossa 10.1 on ikävakioimaton kartta, kun kuviossa 10.2 ikä on vakioitu. (Sotkanet 2018). Maakunnittaiset luvut ilmenevät liitetaulukosta 10.1.

2 Myös Kansaneläkelaitoksella on vastaava indeksi (Kansaneläkelaitos 2018). Sen korrelaatio THL:n indeksiin on lähes täydellinen (Sipilä ym. 2004).

3 Indeksillä kuvataan kuntien ja alueiden väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää ja neljä eri painotusnäkökulmaa, joista sairauksien merkitystä arvioidaan. Indeksissä sisältyvät sairauten ryhmät ovat syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia. Indeksissä kunkin sairausryhmän yleisyyttä painotetaan sen perusteella, mikä on ko. sairausryhmän merkitys väestön kuolleisuuden, työkyvyttömyyden, elämänlaadun ja terveydenhuollon kustannusten kannalta. Alueen indeksi on näiden sairausryhmittäisten osaindeksien painotettu summa. Indeksien arvo on sitä suurempi, mitä yleisempää sairastavuus alueella on. Indeksien arvo on koko maassa 100.

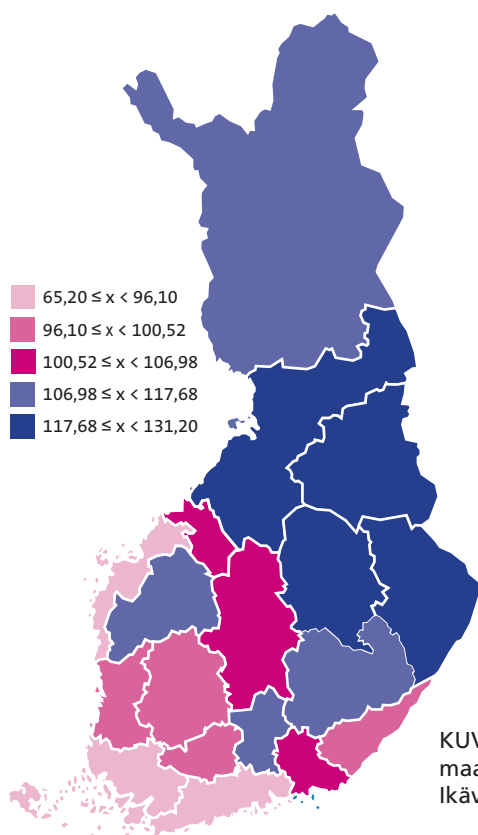


KUVIO 10.1. THL:n sairastavuusindeksi maakunnittain vuonna 2015. Ikävakiomaton. Lähde: Sotkanet 2018, THL.

Manner-Suomessa ikävakiomattoman sairastavuusindeksin arvo on suurin Pohjois-Savon maakunnassa (137) ja pienin Uudellamaalla (77). Ahvenanmaan maakunta vetää kuitenkin tässä kohtaa pisimmän korren, sillä siellä indeksi on niinkin pieni kuin 65,7.

Indeksi siis kuvaa maakunnan väestön sairastavuutta suhteessa koko maan tasoon. Indeksissä on otettu huomioon seitsemän eri sairausryhmää painotettuna sairauksien yhteiskunnallisella ja terveydellisellä merkityksellä. Niinpä kuvion 10.1 (ikävakiomaton) indeksi kuvaa sitä, millainen sairastavuustaakka kuhunkin alueeseen tosi asiassa kohdistuu. Tällä tavoin tarkastellen sairastavuuden aiheuttama taakka väestölle ja kuormitus palvelujärjestelmälle on Pohjois-Savossa yli kaksinkertainen Ahvenanmaahan verrattuna. Muita suuren sairastavuuden alueita ovat (järjestyksessä) Kainuu, Pohjois-Karjala ja Lappi. Manner-Suomen toiseksi pienin sairastavuusindeksi on Pohjanmaalla, mutta siellä indeksi on jo kymmenen prosenttiyksikköä suurempi kuin Uudellamaalla. (Sotkanet 2018.)

Kun sairastavuus kuitenkin on tunnetusti voimakkaasti yhteydessä ikään, alueiden vertailu on mielekkäämpää iän vakioimisen jälkeen. Jo kuvion 10.2 kartan silmämääräinen tarkastelu osoittaa, että ikävakiointi muuttaa alueiden välisiä



KUVIO 10.2. THL:n sairastavuusindeksi maakunnittain vuonna 2015. Ikävakioitu. Lähde: Sotkanet 2018, THL.

suhteita, joskin pääpiirteet – kartta tummuu siirryttäessä etelästä kohti itää ja pohjoista – säilyvät. Osin kyse on visuaalisesta harhasta, sillä kartoissa on erilaiset raja-arvot eri väreille. Olennaista on kuitenkin, että indeksin pienet arvot ovat edelleen samoissa eteläisen ja läntisen Suomen maakunnissa kuin edellisessäkin kartassa. Erot kuitenkin tasoittuvat niin, että esimerkiksi Pohjois-Savon ikävakioitu indeksi on samaa luokkaa kuin Kainuun ikävakiottoman indeksi. Vastaavasti Uudenmaan indeksi kasvaa muutaman prosenttiyksikön. Sen sijaan Pohjanmaan tai Ahvenanmaan indeksiin vakiointi ei vaikuta. (Sotkanet 2018.)

Yhteenvetona voi todeta, että vaikka maakuntien erot heijastavat selvästi ikäkennettä, toisin sanoen sitä, että Itä- ja Pohjois-Suomen väestö on ikääntyneempää kuin Etelä- ja Länsi-Suomen väestö, maakunnat eroavat toisistaan myös monessa muussa suhteessa, mikä ilmenee sairastavuuden merkittävänä vaihteluna maakuntien välillä. Suomen alueelliset terveyserot on havaittu jo varhain: karkeasti erojen on kuvattu noudattavan vuoden 1323 Pähkinäsaaren rauhan rajaa. Pienin poikkeuksin edellä oleva karttaesitysikin sopii tähän havaintoon. Alue-eroja on tutkittu paljon ja niille on esitetty monenlaisia mahdollisia syitä. Väestön sosioekonomisen rakenteen ohella tärkeitä alueellisia terveyseroja selittäviä tekijöitä on

katsottu olevan elintavat ja terveydenhuollon toiminta (Sipilä ym. 2014). Joissakin tautiryhmissä myös geneettisten erojen on tulkittu selittävän osan vaihtelusta (Koskinen 1994; ks. myös Neuvonen ym. 2015).

Yleisemmin hyvinvoinnin alueellisen vaihtelun taustalla olevia mahdollisia tekijöitä on hahmotettu toisaalla. Skotlantilaisen professori Sally Macintyren (Macintyre ym. 2002) tutkimusryhmän kehittämän jaottelun mukaan alueelliset vaikutukset terveydentilaan voivat johtua viidestä eri tekijäryhmästä. Jaottelu soveltuu myös hyvinvointierojen tarkasteluun laajemmin. Sen mukaan erot voivat johtua: 1) sellaisista fyysisistä olosuhteista, jotka ovat yhteisiä alueen koko väestölle (esimerkiksi ilmanlaatu), 2) hyvinvointia parantavien tai sitä kuormittavien ympäristöjen saatavuudesta, joiksi tutkijat lukevat esimerkiksi työolojen tai leikkipaikkojen turvallisuuden tai 3) arkielämää tukevista palveluista (julkinen liikenne, koulutus, sosiaali- ja terveyspalvelut). Yhdessä nämä kolme ryhmää muodostavat mahdollisuuksien rakenteet, sillä niissä on kysymys **aineellisista resursseista ja infrastruktuurista**, joka vaikuttaa välittömästi tai epäsuorasti terveyteen ja hyvinvointiin. Edelleen vaikutukset voivat kohdistua joko koko väestöön samanlaisina tai vaikutukset voivat vaihdella väestöryhmän, elinvaiheen tai asuinyhteisön (niin sanotun naapuruston) mukaan. Lisäksi alueiden hyvinvointieroja voivat synnyttää 4) alueen sosiokulttuuriset piirteet tai 5) alueen maine. Suomessa sosiokulttuuriin erityispiirteisiin lukeutuu esimerkiksi lestadiolaisuuden vaikutus tietyillä alueilla (Terämä 2010), samoin kuin kieliryhmä (suomen-, ruotsin- tai saamenkielisyys). Alueen maine puolestaan saattaa vaikuttaa muuttohalukkuuteen vaikkapa Itä- ja Länsi-Suomen välillä tai pohjois-eteläsuunnassa. Näissä kahdessa jälkimmäisessä tekijäryhmässä on kyse **kollektiivisista sosiaalisista käytännöistä**.

Steven Cummins (2007) kollegoineen on korostanut tarvetta omaksua relationaalinen<sup>4</sup> käsitys alueellisuuteen. Alue-erojen relationaalisuus viittaa ennen kaikkea siihen, että alueelliset hyvinvointikokemukset muodostuvat aina ihmis(t)en ja (alue)ympäristön vuorovaikutuksen tuloksena. He painottavat myös, että asuinalueen ja -ympäristön merkitys vaihtelee historiallisesti ja tilallisesti, yleisemmin ajan ja paikan mukaan. Tähän vaihteluun on syytä lisätä myös kulttuurinen muuntelu. Konkreettisesti jonkin tietyn maakunnan asukkaan näkökulmasta vuorovaikutus ja tilallinen vaihtelu tarkoittavat esimerkiksi arjessa tapahtuvaa liikkumista eri paikkojen välillä ja näiden paikallistuneiden funktioiden sitoutuneisuutta tilallisesti eli tiettyihin paikkoihin. Vaikkapa toimipisteettömässä monitilatoimistossa työntekijä saattaa liikkua päivän mittaan eri tehtäväkokonaisuuksien mukaisesti, suorittaa päivittäisostoksensa automarketista ja siirtyä tämän jälkeen noutamaan lasta päivähoidosta kolmannesta paikasta. Relationaalinen näkökulma korostaa, että kaikki nämä tilallis-ajalliset muutokset heijastuvat ihmisten hyvinvointikokemuksiin ja myös toisinpäin: kokemukset ilmentävät lähinnä vuorovaikutusta niiden tilallisten tasojen kanssa, joissa toiminta tapahtuu.

4 Relationaalisuus voidaan kääntää vaikkapa ”suhteisuudeksi” tai ”suhteittaisuudeksi”, eikä niinkään sanakirjamerkityksen mukaisesti suhteellisuudeksi.

## Aineisto ja menetelmät

Tämän luvun tarkoituksena on luoda yleiskuva maakuntien välisten erojen laajuudesta, ei niinkään tarkastella tiettyjen maakuntien tilanteita yksittäisten tunnuslukujen mukaan. Siksi taulukoissa esitetään tunnuslukujen vaihteluväli. Alkuperäisten tietokantojen avulla on toki mahdollista tarkastella ilmiöitä tarkemmin kussakin maakunnassa. Tässä luvussa tarkastellaan laajasti koetun hyvinvoinnin indikaattoreita. Niiden suuresta määrästä johtuen (lähes 50), kaikkien yksityiskohden esittämiseen ei olisi ollut tilaa. Yksittäisiin lukuarvoihin saattaa lisäksi sisältyä merkittävästi satunnaisvaihtelua, mikä johtuu etenkin pienissä maakunnissa vastanneiden valikoituneisuudesta tai pienestä vastaajien määrästä. Osa ilmiöistä on myös sillä tavalla herkkiä, että ne voivat vaihdella vuodesta toiseen suurestikin, mikä sekin puoltaa rajautumista yleiskuvan tarkasteluun. Joissakin tapauksissa alkuperäinen tieto on kuitenkin pelkkä vakioimaton prosenttiosuus, joten eri tiedot eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Vertailulla voidaan kuitenkin saada yleiskuva maakuntavaihtelusta, vaikka yksityiskohdat olisivatkin vain vajaasti vertailtavissa.

Koettua hyvinvointia kuvaavia, koko väestöä edustavia tietoja on maakuntatasolla saatavissa käytännössä vain kolmesta THL:n ylläpitämästä tietojärjestelmästä. Nämä ovat kouluikäisiä kuvaava Kouluterveyskysely 2017 (KTK) ja aikuisväestön kattava ATH-tutkimus<sup>5</sup> 2015 ja FinSote 2017–2018 -tutkimus eli Kansallinen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus, joka jatkaa ATH:n tutkimusperinnettä.

Selväpiirteisyyden vuoksi KTK-tutkimuksesta saatavista tiedoista esitetään vain tieto, jossa maakuntaero on laajimmillaan. KTK:n tunnusluvut on laskettu erikseen yläkoululaisille, lukion 1. ja 2. luokan oppilaille sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoille. Lisäksi joitakin tietoja on käytettävissä 4. ja 5. luokan oppilaista. Näiden neljän ryhmän osalta esitetään siis vain laajin vaihteluväli toiston välttämiseksi.

Maakuntajakona on käytetty nykyistä jakoa kuitenkin niin, että Ahvenanmaan maakuntaa koskevia tietoja ei ole otettu tarkasteluun. Ahvenanmaata kuvaavia tietoja oli saatavissa vain KTK:stä. Vastaavasti tulevan maakuntajaon mukaan (niin sanotun Hallituksen esityksen mukainen jaottelu) ei myöskään ollut saatavissa kuin osa tunnusluvuista, joten yhtenäisyyden vuoksi on sovellettu nykyisiä maakuntarajoja.

---

5 Vuosina 2010–2015 tutkimusta toteutettiin nimellä Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus ja vuosina 2016–2017 nimellä Aikuisten terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus.

## Koetun hyvinvoinnin erot maakunnissa

### *Elintaso*

Taulukkoon 10.1 on koottu yhteenveto väestön itse ilmoittamista maakuntien elintason vaihtelua kuvaavista tiedoista. Kokonaisuutena elintasoon liittyvät kokemukset vaihtelivat maakuntien välillä verraten usean tunnusluvun mukaan. Yli kymmenen prosenttiyksikön laajuinen vaihtelu havaittiin kaikkiaan yhdeksässä tunnusluvussa, mikä on 37 prosenttia tunnusluvuista. Yli puolessa tunnusluvuista vaihteluväli sen sijaan oli korkeintaan kahdeksan prosenttiyksikköä, joka viides luku vaihteli korkeintaan viiden prosenttiyksikön verran. Käytettävissä olevista 24 luvusta suuria tai suurehkoja eroja ilmeni lisäksi kaikilla elintasoon liittyvien kokemusten osa-alueilla lukuun ottamatta turvallisuutta. Toisin sanoen niin taloudellisissa voimavaroissa, työ- tai kouluoloissa kuin terveydessä havaittiin merkittävää vaihtelua, kun raja-arvona on vähintään yli kymmenen prosenttiyksikön laajuinen vaihteluväli.

Aikuisväestössä suurin maakuntavaihtelu liittyi huonoihin julkisiin liikennejärjestelyihin. Enimmillään 41 prosenttia väestöstä koki sen haittaavan elämistä ainakin jonkin verran. Pienimmillään haittaa koki vain 17 prosenttia väestöstä. Myös niiden osuus, jotka eivät usko jaksavansa työskennellä vanhuusikään saakka, vaihteli maakunnasta toiseen paljon. Pienimmillään osuus oli 18 prosenttia ja suurimmillaan osuus oli lähes kaksinkertainen (35 %). Aikuisilla taloudellisten voimavarojen ja turvallisuuden kokemuksissa maakuntaerot olivat vähäisiä.

Kouluikäisten, etenkin lukioikäisten, kokemana perheen taloudellinen tilanne kuitenkin vaihteli maakunnasta toiseen varsin paljon. Enimmillään lähes puolet lukioikäisistä ilmoitti perheen talousongelmista, kun vähimmillään näin teki vain kolmasosa tämänikäisistä. Suurin maakuntaero oli kuitenkin vanhempien työttömyydessä, jossa vaihteluväli oli peräti 27 prosenttiyksikköä.

Toisaalta suuressa osassa etenkin terveyttä ja turvallisuutta koskevista tiedoista maakuntien väliset erot olivat vähäisiä. Esimerkiksi huonomuistisuus ikäihmisillä, oirehtiminen nuorilla tai fyysisen uhkan kokemus kouluikäisillä ja aikuisilla eivät vaihdelleet sanottavasti maakunnan mukaan. Kaikkiaan vajaa kaksi kolmasosaa tunnusluvuista oli sellaisia, joissa maakuntaero oli korkeintaan kymmenen prosenttiyksikköä.

### *Sosiaaliset suhteet*

Sosiaalisia suhteita kuvaavia tietoja oli maakuntatasolla saatavilla niukemmin kuin tietoja elintasoon liittyvistä kokemuksista. Aikuisten kokemuksista tietoa oli vain suhteista ystäviin ja sukulaisiin, kouluikäisiltä myös perhesuhteisiin ja koulutovereihin liittyvistä kokemuksista. Sen sijaan paikallisyhteisöä tai työtovereita koskevia tietoja ei ollut käytettävissä.



TAULUKKO 10.1. Elintason kokemuksia kuvaavien tietojen vaihtelu maakunnissa.

Elintason osatekijä	Erotus	Maakuntien vaihteluväli (suurimmillaan), %	Vuosi
Taloudelliset resurssit			
Tinkinyt ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi	7	17–24	2017–18 <sup>2</sup>
Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaa lisää	4	9–13	2017–18 <sup>2</sup>
Perheen koettu taloudellinen tilanne kohtalainen tai sitä huonompi	15	31–46, lukio	2017 <sup>3</sup>
Käyttövarat yli 17 euroa viikossa	13	33–46, lukio	2006–07
Asuinolot, työllisyys, työolot, koulutus			
Tyytyväinen asuinalueensa olosuhteisiin	6	78–84	2017–18 <sup>2</sup>
Huonot julk. liikenneyhteyden haittaavat ainakin jonkin verran	24	17–41	2017–18 <sup>2</sup>
Vähintään toinen vanhemmista työttömänä	27	11–38, lukio	2017 <sup>3</sup>
Kokee asuinalueensa turvalliseksi	6	88–94	2015 <sup>4</sup>
Koulun fyysisissä työoloissa puutteita	18	33–51, lukio	2013 <sup>3</sup>
Koulutyöhön liittyvä työmäärä liian suuri	14	44–58, lukio	2006–07 <sup>3</sup>
Terveys, toimintakyky			
Muistinsa huonoksi kokevat, 75+v.	5	6–11	2017–18 <sup>2</sup>
Ei usko jaksavansa työskennellä vanhuusikään saakka	17	18–35	2017–18 <sup>2</sup>
Arkitoimissa selviytymisessä vähintään suuria vaikeuksia, 75+v.	9	30–39	2017–18 <sup>2</sup>
Työkykynsä heikentyneeksi arvioineet	10	24–34	2017–18 <sup>2</sup>
Koettu terveys keskitasoinen tai huono	11	28–39	2017–18 <sup>2</sup>
Koettu terveys keskinkertainen tai huono	6	20–26, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneet	4	9–13	2017–18 <sup>2</sup>
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	8	9–17, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Väsymystä tai heikotusta vähintään kerran viikossa	12	37–49, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Vähintään kaksi oiretta päivittäin	7	12–19, lukio	2013 <sup>3</sup>
Turvallisuus			
Fyysistä uhkaa 12 viime kk aikana kokeneet	5	2–7	2017–18 <sup>2</sup>
Vanhempien fyysinen väkivalta vuoden aikana	3	5–8, yläkoulu (sama ero myös lukiossa)	2017 <sup>3</sup>
Vanhempien henkinen väkivalta vuoden aikana	8	15–23, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Tapaturma koulussa tai koulumatkalla lukuvuoden aikana	8	18–26, yläkoulu	2017 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ahvenanmaa ei mukana. <sup>2</sup> Aineisto: FinSote 2017–2018 <sup>3</sup> Aineisto: Kouluterveyskysely 2017 <sup>4</sup> Aineisto: Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimus 2015

**TAULUKKO 10.2. Sosiaaliin suhteisiin liittyviä kokemuksia kuvaavien tietojen vaihtelu maakunnissa<sup>1</sup>.**

Sosiaalisten suhteiden osatekijä	Erotus	Maakuntien vaihteluväli (suurimmillaan), %	Vuosi
<b>Suhde perheeseen</b>			
Vanhemmat eronneet lukuvuoden aikana	2	5–7, alakoulu (vast. ero muilla asteilla)	2017 <sup>3</sup>
Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa	4	6–10, yläkoulu (vast. ero muilla asteilla)	2017 <sup>3</sup>
Vanhemmat eivät tiedä aina viikonloppuiltojen viettopaikkaa	10	28–38, lukio	2006–07 <sup>3</sup>
<b>Suhteet ystäviin ja paikallisyhteisöön</b>			
Pitää yhteyttä kotitalouden ulkopuolelle (ystäviin, sukulaisiin) vähintään viikoittain	7	76–83	2017–18 <sup>2</sup>
Ihmissuhteisiinsa tyytyväiset	3	78–81	2017–18 <sup>2</sup>
Itsensä yksinäiseksi tuntevat	4	6–10	2017–18 <sup>2</sup>
Tuntee itsensä usein yksinäiseksi	4	9–13, lukio	2017 <sup>3</sup>
Kokee olevansa tärkeä osa lähiyhteisöä	6	84–90, lukio	2017 <sup>3</sup>
Ei yhtään hyvää kaveria (4–5 lk.)/ ..läheistä ystävää	6	6–12, lukio	2017 <sup>3</sup>
<b>Suhteet koulu/työtövereihin</b>			
Kokee olevansa tärkeä osa kouluyhteisöä	14	48–62, lukio	2017 <sup>3</sup>
Luokassa uskaltaa sanoa mielipiteensä	8	50–58, alakoulu	2017 <sup>3</sup>
Ongelmia oppimisyhteisön ilmapiirissä	5	5–10, yläkoulu	2017 <sup>3</sup>
Mahdollisuus keskustella koulun aikuisen kanssa mieltä painavista asioista	4	18–22, alakoulu	2017 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ahvenanmaa ei mukana. <sup>2</sup> Aineisto: FinSote 2017–2018 <sup>3</sup> Aineisto: Kouluterveyskysely 2017

Yksikään aikuisten sosiaalisia suhteita kuvaavista tunnusluvuista ei vaihdellut olennaisesti maakunnasta toiseen (taulukko 10.2). Koululaisistakin vain lukioikäisten kokemus kuulumisesta kouluyhteisöön vaihteli yli kymmenen prosenttiyksikköä. Ylimmillään kouluyhteisöön koki kuuluvansa 62 prosenttia ja alimmillaan 48 prosenttia lukiolaisista. Lisäksi lukiolaisten näkemyksessä siitä, kuinka hyvin vanhemmat tietävät heidän viikonlopon vietostaan, oli vaihtelua kymmenen prosenttiyksikköä. Muut 11 tunnuslukua vaihtelivat tätäkin vähemmän.

Niinpä esimerkiksi yksinäisyydessä ei ollut eroja sen enempää koululaisten kuin aikuisten keskuudessa. Vastaavasti kouluikäisillä erot maakuntien välillä keskusteluvaikeuksissa vanhempien kanssa, kokemus lähiyhteisöön kuulumisesta tai aikuisilla yhteydenpidossa ystäviin tai sukulaisiin olivat vähäisiä.

## Identiteetti

Identiteettiä tarkasteltiin tiedoilla, jotka kuvaavat mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämään, vapaa-ajan toimintaa sekä kouluasioihin. Poliittista tai työelämään liittyvää vaikuttamista kuvaavia tietoja ei ollut käytettävissä maakuntatasolla.

Yhdestätoista tunnusluvusta vain kolmessa ilmeni olennaisia eroja maakuntien välillä (taulukko 10.3). Kaikki nämä erot koskivat kouluyhteisöä. Yläkoululaisilla koulunkäynnistä pitäminen vaihteli 12 prosenttiyksikköä, kun ammatillisissa oppilaitoksissa luvattomat poissaolot vaihtelivat 14 prosenttiyksikköä ja kokemus hyvistä vaikutusmahdollisuuksista omassa koulussa 11 prosenttiyksikköä maakuntien välillä.

Sen sijaan esimerkiksi aikuisilla onnellisuus tai elämänlaatu, koululaisilla harrastaminen tai tyytyväisyys elämään eivät vaihdelleet juurikaan maakunnasta toiseen.

TAULUKKO 10.3. Identiteettiä (itsensä toteuttamista) kuvaavien koettujen tietojen vaihtelu maakunnissa<sup>1</sup>.

Identiteetin osa-alue	Erotus	Maakuntien vaihteluväli (suurimmillaan), %	Vuosi
Vaikuttaminen omaan elämään			
Itsensä suurimman osan aikaa 4 viikon aikana onnelliseksi kokeneet	7	50–57	2017–18 <sup>2</sup>
Itsemurha-ajatuksia 12 viime kuukauden aikana	5	3–8	2017–18 <sup>2</sup>
Elämänlaatu keskimääräistä parempi	8	54–62	2017–18 <sup>2</sup>
Koulu-uupumus	6	5–11, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä	8	72–80, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Vapaa-ajan toimintamahdollisuudet			
Aktiivisesti kerhon, järjestön tms. toimintaan osallistuvat	9	22–31	2017–18 <sup>2</sup>
Harrastaa jotakin vähintään kerran viikossa	5	77–82, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Poliittiset resurssit, vaikuttaminen koulussa			
Hyvät vaikutusmahdollisuudet koulussa	11	17–28, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Luvattomia poissaoloja vähintään kuukausittain	14	17–31, ammatill. op.	2017 <sup>3</sup>
Vaikeuksia läksyen tekemisessä	7	19–26, ammatill. op. (myös yläkoulu)	2017 <sup>3</sup>
Pitää koulunkäynnistä	12	55–67, yläkoulu	2017 <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Ahvenanmaa ei mukana. <sup>2</sup> Aineisto: FinSote 2017–2018 <sup>3</sup> Aineisto: Kouluterveyskysely 2017.

## Havaittujen erojen taustalla olevat tekijät

Kokonaisuutena edellä oleva tarkastelu viittaa siihen, että koettu hyvinvointi vaihtelee maakuntien välillä suhteellisen vähän. Kaikkiaan 47 tunnusluvusta merkittävää vaihtelua, jonka mekaanisena raja-arvona oli kymmenen prosenttiyksikköä, havaittiin vain 13:ssa. Lisäksi kahdessa tunnusluvussa maakuntien vaihteluväli oli tasan kymmenen prosenttiyksikköä. Toisin sanoen kahdessa kolmasosassa tiedoista tunnusluvut eivät vaihdelleet sanottavasti. Etenkin sosiaalisten suhteiden ja identiteetin ulottuvuuksilla erot olivat vähäisiä käytännössä kautta linjan, joten suuri osa tiedoista, joissa vaihtelua esiintyi, liittyi elintasoja kuvaavaan ulottuvuuteen. Elintason osa-alueista selvimmän vaihtelivat elinoloihin liittyvät kokemukset, sen sijaan terveyteen tai turvallisuuteen liittyvissä tiedoissa vaihtelua oli vähemmän. Tulos on sikäli yllättävä, että objektiivisten sairastavuustietojen tarkastelu osoitti maakuntien välillä olevan varsin suurta vaihtelua ainakin THL:n sairastavuusindeksin mukaan.

Vaikka maakuntaeroja ei ole aiemmin tarkasteltu, havainto muistuttaa kuntien hyvinvointierojen tutkimuksista saatuja tuloksia (Karvonen ym. 2010). Niiden mukaan kuntien hyvinvointierot ilmenevät selvempinä objektiivisia (tilasto- ja rekisteriaineistoihin perustuvia) kuin subjektiivisia tunnuslukuja tarkasteltaessa. Havainnon on tulkittu kuvastavan ainakin osittain ihmisten taipumusta sopeutua elinympäristönsä olosuhteisiin ja tottumusta sovittaa odotuksensa käytettävissä oleviin mahdollisuuksiin (ks. myös Hämeenaho 2014).

Maakuntatasolle sovellettuna koetun hyvinvoinnin pienten erojen voi tulkita kuvaavan maakunnan toistaiseksi vähäistä roolia aluehallinnossa ja sitä kautta myös ihmisten arkikokemusten (relaationaalisena) jäsentäjänä. Tässä mielessä tämä luku tuottaa tietynlaisen pysäytyskuvan ajankohdalta, jolloin maamme alue- ja hallintorakenne on muotoutumassa uudelleen. Tästä näkökulmasta olenainen on johtopäätös, että koetun hyvinvoinnin maakuntaerot kiinnittyvät pikemminkin mahdollisuuksien rakenteisiin kuin kollektiivisiin käytänteisiin. Useiden näistä mahdollisuuksien rakenteista tiedetään jo ennen suunnitteilla olevia hallintouudistuksia vaihtelevan voimakkaasti maakunnasta toiseen. Onhan juuri palvelurakenteen kirjavuus ollut tärkeänä pontimena uudistusten alkuun panemiselle. Sen sijaan kollektiiviset sosiaaliset käytännöt (alueen maine tai kulttuuriset piirteet), jotka nekin tunnetusti vaihtelevat maan eri osissa, eivät juuri heijastu väestön kokemuksiin, ainakaan toistaiseksi.

## Pohdinta

Tulevaisuudessa maakuntien välisten hyvinvointierojen voi odottaa kasvavan nykyisestään niiden painoarvon kasvaessa myös muilla koetun hyvinvoinnin ulottuvuuksilla kuin elintasossa. Maakuntaerojen pitäminen hallinnassa edellyttääkin määrätietoista keskitettyä ohjausta, joka tarvitsee tuekseen pitkäjänteistä, riippumatonta ja ajantasaista tiedon tuotantoa ja tutkimusta. Toistaiseksi väestön hyvinvointikokemuksia kokoavat tietojärjestelmät esimerkiksi nojaavat määräaikaiseen rahoitukseen, jonka turvin niiden suunnitelmallinen kehittäminen ei välttämättä edisty. Maakuntien luotettava, tutkimusperustainen vertailu on kuitenkin toteutettava keskitetysti, jotta tietojen vertailukelpoisuus voidaan taata.

Alueellinen tasa-arvo on perinteisesti ollut yksi yhteiskuntapolitiikan merkittävä painopiste. Ajankohtainen keskustelu koko maan pitämisestä asuttuna kuitenkin kuvastaa, että tätä periaatteellista yksimielisyyttä ollaan vähitellen kyseenalaistamassa. Tämän luvun päähavainto koetun hyvinvoinnin vähäisistä alueellisista eroista ei kuitenkaan tue ajatusta, että maan asutusrakennetta olisi syytä uudelleen arvioida. Ajan myötä siihen voi olla muita syitä, jotka liittyvät esimerkiksi voimistuvaan kaupungistumiskehitykseen ja asuntovarallisuuden arvon muutoksiin eri puolilla maata. On myös syytä muistaa, että maakuntien sisällä kaupunkiseutujen välinen vaihtelu, asuinalueen kaupunkimaisuuden mukainen vaihtelu ja kaupunkialueiden sisäinen eriytyminen voi olla suurtakin (ks. myös Ilmarinen ym. luku 3 tässä teoksessa). Toistaiseksi maakunta ei vaikuta olevan olennainen myöskään alueellisen identiteetin rakennuspuuna. Ainakin 2000-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan Suomi ja asuinkunta koettiin läheisemmiksi alueyksiköiksi kuin maakunta (tai Eurooppa) (Oinonen ym. 2005).

Jatkossa maakuntaerojen erittelyyn onkin syytä liittää tarkastelu, jossa kiinnitetään huomiota myös alueiden sisäiseen eriytymiseen. Toistaiseksi tietosuojasta tietolähteiden käyttämisen varsinkin pienten maakuntien sisäiseen tarkasteluun, ainakin ilman erillisiä tiedonkeruita. Joitakin paikallisia katsauksia on kuitenkin toteutettu (esimerkiksi ATH-tutkimus Kainuussa).

## Lähteet

- Allardt, Erik (1976): Hyvinvoinnin ulottuvuudet. WSOY.
- Allardt, Erik (1993): Having, Loving, Being: An alternative to the Swedish model of welfare research. Teoksessa: Marta Nussbaum & Amartya Sen (toim.): The quality of life. Oxford: Clarendon Press, 88–94.
- Cummins, Steven & Curtis, Sarah & Diez Roux, Ana V. & Macintyre, Sally (2007): Understanding and representing 'place' in health research: A relational approach. *Social Science & Medicine* 65 1825–1838.
- Hämeenaho, Pilvi (2014): Hyvinvoinnin verkostot maaseudulla asuvien äitien arjessa. Etnologinen tutkimus palvelujen käytöstä ja hyvän arjen rakentumisesta. Tutkimuksia 129. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kaikkonen, Risto & Murto, Jukka & Pentala, Oona & Koskela, Timo & Virtala, Esa & Härkänen, Tommi & Koskeniemi, Timo & Ahonen, Juha & Vartiainen, Erkki & Koskinen, Seppo (2014): Hyvinvoinnin maakunnalliset ja väestöryhmien väliset erot Suomessa 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2014, tammikuu. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kansaneläkelaitos (2018): Terveyspuntari (viitattu 16.10.2018). [www.kela.fi/terveyspuntari](http://www.kela.fi/terveyspuntari)
- Karvonen, Sakari & Kauppinen, Timo M. & Ilmarinen, Katja (2010): Koetun hyvinvoinnin erot ja kehitys asuinpaikan mukaan. Teoksessa: Marja Vaarama & Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.): Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 216–233.
- Koskinen, Seppo (1994): Origins of regional differences in mortality from ischaemic heart disease in Finland. Jyväskylä: Stakes.
- Luopa, Pauliina & Pietikäinen, Minna & Jokela, Jukka (2008): Kouluterveyskysely 1998–2007: Nuorten hyvinvoinnin kehitys ja alueelliset erot. Raportteja 23. Helsinki: Stakes.
- Macintyre, Sally & Ellaway, Anne & Cummins, Steven (2002): Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them? *Social Science & Medicine* 55(1), 125–139.
- Neuvonen, Anu M. & Putkonen, Mikko & Översti, Sanni & Sundell, Tarja & Onkamo, Päivi & Sajantila, Antti & Palo Jukka U (2013): Vestiges of an Ancient Border in the Contemporary Genetic Diversity of North-Eastern Europe. *PlosOne* 10(7):e0130331. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130331>
- Oinonen, Eriikka & Blom, Raimo & Melin, Harri (2005): Onni on olla suomalainen? Kansallinen identiteetti ja kansalaisuus. Yhteiskuntatieteellisen tietoariston julkaisuja 1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Parikka, Suvi & Martelin, Tuija & Koskela, Timo & Härkänen, Tommi & Kilpeläinen, Katri & Tarkiainen, Lasse & Koskinen, Seppo (2017): Tuloryhmien väliset kuolleisuuserot maakunnissa 1996–2014. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sipilä, Petteri & Parikka, Suvi & Härkänen, Tommi & Juntunen, Teppo & Koskela, Timo & Martelin, Tuija & Koskinen, Seppo (2014): Kuntien väliset erot sairastavuudesta: THL:n sairastavuusindeksin tuloksia. *Suomen Lääkärilehti* 69(45), 2985–2992.
- Sotkanet (2018): THL:n sairastavuusindeksi (ikävakioimaton id 244 ja ikävakioidu 243). [www.sotkanet.fi](http://www.sotkanet.fi)
- Terämä, Emma (2010): Regional demographic differences: the effect of Laestadians. *Finnish Yearbook of Population Research* 45, 123–141.

## Liitteet

LIITETAULUKKO 10.1. Sairastavuusindeksi maakunnittain vuonna 2015 (ikävakioimattomat ja ikävakioidut luvut). Lähde: Sotkanet 2018, THL.

	Ikävakioimaton	Ikävakioitu
Ahvenanmaa	65,7	65,2
Etelä-Karjala	105,2	98,6
Etelä-Pohjanmaa	111,4	107,1
Etelä-Savo	123,8	111,4
Kainuu	132,8	120,2
Kanta-Häme	101,2	98,3
Keski-Pohjanmaa	106,0	105,4
Keski-Suomi	107,7	106,5
Kymenlaakso	113,4	106,1
Lappi	124,2	116,0
Pirkanmaa	97,7	99,3
Pohjanmaa	87,5	87,8
Pohjois-Karjala	128,9	120,5
Pohjois-Pohjanmaa	118,1	121,7
Pohjois-Savo	137,4	131,2
Päijät-Häme	112,4	107,8
Satakunta	103,4	97,3
Uusimaa	76,7	82,4
Varsinais-Suomi	94,7	94,3